

быстрое) его выведение из сыворотки крови: на 13, 16 и 23% соответственно через 1, 2 и 3 часа.

При исследовании влияния ЦП на содержание МДА в сыворотке крови больных было обнаружено достоверное снижение уровня МДА в 1-е сутки к 3 часу после окончания введения препарата. На 2-е сутки после введения ЦП также наблюдалось снижение токсического МДА на 4, 13, 5 и 7% соответственно через 1 мин, 1, 2 и 3 часа.

В первые сутки после окончания введения ЦП было отмечено снижение содержания глутатиона и активности ГР в сыворотке крови, однако к 3-му часу и на 2-е сутки наблюдалось стабильное их повышение.

Выводы: ЦП, применяемый в раннем послеоперационном периоде у онкологических больных, эффективно снижает степень эндотоксикоза организма, активизируя детоксикационные механизмы действия глутатиона и ГР, что позволяет рекомендовать включение ЦП в комплексное лечение больных.

28. ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ “АКТИВИИ” ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ, ГИПЕРЛИПИДЕМИИ И СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ

И.И. Дегтярева, И.Н. Скрыпник, Г.В. Оседло, Н.Н. Козачок, С.В. Скопиченко, А.В. Невойт

Украинская военно-медицинская академия, Киев, Украина, Украинская медицинская стоматологическая академия, Полтава

Известен положительный эффект нормализованного молока в виде молочных напитков и йогуртов, обогащенных штаммами *L. bifidus*. "Активия" - йогурт или молочный напиток, содержащий живые бактерии *Lactobacillus bifidus Essensis*. *L. bifidus Essensis*, проходя через весь пищеварительный тракт, в неизменном виде определяются в фекалиях. Они способствуют восстановлению полостной микрофлоры толстой кишки, устраняют кишечный дисбактериоз (КД) за счет увеличения в ней колониеобразующих единиц бифидобактерий, угнетающих рост условно патогенной и патогенной микрофлоры, особенно *E.coli*, *Clostridium*, *St.aureus*, способствуют повышению резистентности организма, устранению синдрома хронической усталости, особенно у жителей Украины после аварии на ЧАЭС. "Активия" путем повышения титра бифидобактерий в толстой кишке, усиления газообразования укорачивает время транзита по ней и уменьшает запоры. Образованные бифидобактериями деконоьюгазы превращают таурин и глицин, амиды желчных кислот в трудно растворимые осадки, которые адсорбируют холестерол в толстой кишке и выводят его с каловыми массами. Экскреция холестерола с каловыми массами интенсифицируется послабляющим эффектом "Активии".

Цель работы - обосновать целесообразность включения "Активии" как пищевого продукта с лечебными свойствами в рацион питания практически здоровым жителям Украины, имеющим вследствие аварии на ЧАЭС вторичный иммунодефицит, лицам с синдромом хронической усталости, а также больным с обстипационным вариантом синдрома раздраженного кишечника (СРК), ассоциированного с КД (снижение в фекалиях титра бифидобактерий, повышение титра *E.coli*, появление гемолитических штаммов *E.coli*) и пациентам с гиперхолестеролемией.

I группа - 18 практически здоровых жителей Украины, у которых имел место синдром хронической усталости. Применение "Активии" в течение 14 дней привело к улучшению качества жизни, настроения, нормализации сна, процессов торможения и возбуждения, уменьшению дискомфорта после переживания.

II группа - 9 больных с гиперхолестеролемией (уровень холестерола крови $9,8 \pm 0,9$ ммоль/л) принимали "Активию" в виде йогурта без фруктовых добавок по 3 порции в день или молочного напитка по 1 бутылке в день, что через 14-21 день привело к

снижению уровня холестеролемии до $6,4 \pm 0,8$ ммоль/л. Полученные результаты позволяют рекомендовать постоянный прием "Активии" пациентам с гиперхолестеролемией в качестве пищевого продукта.

III группа - 22 больных с СРК, ассоциированным с КД, со снижением титра бифидобактерий в фекалиях до $10^3 - 10^4$ КОЕ/г, из них у 10 пациентов - увеличен титр *E.coli* (10^6 КОЕ/г) с наличием гемолитических штаммов, у 8 - повышен титр *Clostridium*. Прием "Активии" в течение 14-21 дня приводил к устранению клинических проявлений СРК (метеоризма, абдоминальной боли, запора или поноса), нормализации бактериограммы каловых масс, устранению ипохондрического, психастенического синдромов, что позволяет рекомендовать прием "Активии", как пищевого продукта для постоянного приема больным с СРК, ассоциированным с КД.

Таким образом, назначение "Активии" целесообразно практически здоровым лицам после стрессовых ситуаций, с вторичным иммунодефицитом, больным с запорами, гиперхолестеролемией, СРК, ассоциированным с кишечным дисбактериозом со снижением титра бифидобактерий и повышением условно патогенной флоры. Учитывая, что "Активия" за счет *Bifidobacterium Essensis* пополняет полостную кишечную флору, она в виде йогурта может быть рекомендована для постоянного применения.

29. ВЛИЯНИЕ ДЕФИЦИТА КЛЕТочНОЙ МАССЫ ТЕЛА НА РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА

В.Н. Дербугу, В.Ю. Словентантор

МРНЦ РАМН, Обнинск, Россия

Одним из неинвазивных методов исследования состава тела, использующихся в клинической практике для оценки нутритивного статуса пациента, является метод биоимпедансного анализа состава тела. Для онкологических больных характерны нарушения важнейших видов метаболизма, которые обусловлены выраженным системным воздействием растущей злокачественной опухоли на организм. У этих пациентов, как правило, снижены запасы белка в организме, имеется более или менее выраженная степень гипогликемии, нередко нарушения также липидного обмена. Нарушения метаболизма, в конечном счете, приводят к истощению, различного рода гормональным расстройствам, прогрессирующему нарушению витальных функций, нарушению состава тела. Одним из важнейших компонентов состава тела являются клеточная масса тела (КМТ). Функционально КМТ - это компонент состава тела, содержащий метаболически активную, обменивающую кислород, богатую калием, окисляющую и производящую работу ткань. Анатомически в КМТ входят скелетные и гладкие мышцы, миокард, желудочно-кишечный тракт, клетки крови, мозга, репродуктивных органов, а также немногочисленные клетки кожи, сухожилий, хрящей, костей, периартикулярных тканей и т.п., содержащие калий и способные производить химическую работу.

Нами проведено исследование 52 больных с раком желудка (м-26, ж-26). Состав тела исследовался методом биоимпедансометрии (BIA Spectrum 111, RJL Systems, USA). Возраст больных составлял 40-73 лет, в среднем $59 \pm 2,3$ лет.

В 1 группу вошли 17 пациентов (м-8, ж-9), имеющие дефицит клеточной массы тела (КМТ) легкой степени (до 10% от должной КМТ). Стадию T1-2 имели 12 больных, T3-4 - 5 больных. 16 пациентам выполнены радикальные операции, 1-лапаротомия. В послеоперационном периоде наблюдалось одно осложнение - пневмония. Во 2 группу вошли 23 пациента (м-9, ж-14), имеющие дефицит КМТ средней степени (10-20% от должной). Стадию T1 имели 3 пациента, T2-3-6, T4-14 пациентов. Выполнено 15 гастрэктомий, 8 лапаротомий. У 3 пациентов в послеоперационном периоде наблюдалась